

FR_GERICHTE 608 2022 48 vom 12. Oktober 2022

FR Kantonsgericht, 2022-10-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_48

FR: FR_GERICHTE 608 2022 48 du 12 octobre 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2022 48 del 12 ottobre 2022

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 29. März 2022 gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 2. März 2022 ist frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozial- versicherungsgerichtshof, prüft, ob die Vorinstanz sein Leistungsbegehren korrekt beurteilt hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invali- denrente zu Recht verneint hat.

E. 2.1

Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allge- meinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Anwendung kommt, die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geis- tigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliede- rung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungs- massnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter IVG nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bis IVG in seiner Fassung vom 1. Januar 2022). Die Höhe des Rentenanspruchs wird nach Art. 28b Abs. 1 IVG (in seiner Fassung vom 1. Januar 2022) in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt, wobei bei einem Invaliditätsgrad von 50-69

Prozent der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad entspricht (Abs. 2) und bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente besteht (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 50 Prozent wird die Rente anhand des jeweiligen prozentualen Anteils bestimmt (Abs. 4). Der Rentenanspruch entsteht im Übrigen gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

E. 2.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 130 V 97 E. 3.3.2). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsfähigkeit (Urteil BGer 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.3.3). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat die versicherte Person andere ihr offenstehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidität ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

E. 2.3

Das Sozialversicherungsgericht prüft objektiv alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht jedoch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 8C_913/2013 vom 11. April

2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen).

E. 3

Nachfolgend ist gestützt auf die medizinischen Unterlagen zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht davon ausging, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt.

E. 3.1

Folgende Berichte der behandelnden Ärzte befinden sich in den Vorakten: Gemäss dem interdisziplinären Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenprechstundenbericht des E. _____, F. _____, vom 4. Mai 2021, der von Dr. med. G. _____, Facharzt für Endokrinologie und Diabetologie, sowie Dr. med. H. _____, Assistenzärztin, erstellt wurde (Vorakten S. 96 f.), habe der Beschwerdeführer angegeben, seit mehreren Jahren eine zunehmende Vitiligo bemerkt zu haben. Im vergangenen Jahr sei eine Hashimoto-Thyreoiditis diagnostiziert und es sei mit einer Substitution begonnen worden. Anlass für die Sprechstunde seien neu aufgetretene Dysästhesien gewesen, für die sich in der veranlassten endokrinologischen Abklärung kein Kantonsgericht KG Seite 5 von 8 wegweisender Befund gezeigt habe. Der neu diagnostizierte Prädiabetes mellitus vermöge die Dysästhesien nicht zu erklären. Im Bericht zur gleichentags durchgeführten Halssonographie wird festgehalten, es sei keine pathologische Schwellung der Lymphknoten darstellbar; Mundboden und Speicheldrüsen seien ebenfalls unauffällig (Vorakten S. 98). In einem an die Vorinstanz gerichteten Bericht vom 13. August 2022 gibt Dr. med. H. _____ zudem an, die diagnostizierte Hashimoto- Thyreoiditis habe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge (Vorakten S. 77 ff.). In seinem Bericht vom 22. Juni 2021 hält Dr. med. I. _____, Facharzt für Kardiologie, mit Bezug auf ein durchgeführtes Langzeit-EKG fest, es könne keine Herzrhythmusstörung festgestellt werden. Auch hätten die vom Beschwerdeführer beklagten nächtlichen Palpitationen nicht festgestellt werden können. Als Differenzialdiagnose stehe eine funktionelle Ätiologie im Vordergrund (Vorakten S. 112). Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungs- apparatuses, hat den Beschwerdeführer am 13. Juli 201 untersucht. Als Diagnose stellt er namentlich eine Chondropathie (Knorpelkrankheit) sowie eine Synovitis (Entzündung der Gelenkschleimhaut) am rechten Knie fest (Vorakten S. 99). In seinem Bericht an die Vorinstanz vom 14. September 2021 gibt er an, die aktuelle Tätigkeit des Beschwerdeführers sei zumutbar, sofern er seine Position regel- mässig anpasse. Eine sitzende Tätigkeit sei zu acht bis zehn Stunden am Tag zumutbar (Vorakten S. 133 f.). Die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. K. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gibt auf dem offiziellen Formular mit Datum vom 24. August 2021 an, der Beschwerde- führer sei vom 16. März 2021 bis 30. April 2021 zu 100 Prozent, vom 1. Mai 2021 bis 17. Juni 2021 zu 50 Prozent und vom 18. Juni 2021 bis 18. Juli 2021 wiederum zu 100 Prozent arbeitsunfähig gewesen. Die vorbestehende Vitiligo und die Chondropathie seien stabil. Aktuell weise der Beschwerdeführer eine körperliche und psychische Symptomatik auf (eingeschränkte Lebensfreu- de, Hoffnungslosigkeit, Herzrasen, Kurzatmigkeit, Kraftlosigkeit, Schlafprobleme, Schwindel, Schweissausbrüche, Knieschmerzen). Es könne daher die Diagnose Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10: F41.2) gestellt werden. Diese habe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die 2015 diagnostizierte Vitiligo, die 2018 diagnostizierte Chondropathie mit gleichzeitiger Entzündung der Gelenkschleimhaut am rechten Knie sowie die 2020 diagnostizierte Hashimoto-Thyreoiditis. Die Anzahl Arbeitsstunden pro Tag

in einer angepassten Tätigkeit wird von der Hausärztin mit zwei Stunden beziffert (Vorakten S. 91 ff.). In einem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht vom 7. März 2022 gibt Dr. med. K._____ an, aufgrund obiger Diagnosen schätze sie die Arbeitsfähigkeit auf 50 Prozent ein. Aus dem Bericht vom 7. Oktober 2021 von Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und MSc M._____, Psychologin, geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer in einem Scheidungsverfahren sowie einem weiteren Gerichtsverfahren gegen seinen Schwiegervater befunden und sich von seinen Kindern entfremdet gefühlt habe. Die Trennung von der Ehefrau habe zu einer Einengung mit starker Rumination auf die Scheidungsthematik, Dünnhäu- tigkeit, Gereiztheit, Depression sowie Erschöpfung geführt. Im Verlauf sei es dem Beschwerdeführer gelungen, wieder Aktivitäten aufzunehmen und sich – nebst dem Kampf um seine Frau und gegen den Schwiegervater – anderen Themen zu widmen. Die Unvereinbarkeit einer Scheidung mit seinem Glauben bzw. seiner Lebensanschauung belaste ihn nach wie vor stark. Im Zusammenhang mit den somatischen Beschwerden kam es dann auch zu Angstsymptomen. Von psychiatrischer Seite sei aktuell keine Medikation verordnet worden; die Angstsymptome werden mit Atem- und Achtsam- Kantonsgericht KG Seite 6 von 8 keitsübungen behandelt. Es wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähig- keit gestellt: Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22), bestehend seit April 2021, resp. differentialdiagnostisch Angst und depressive Störung gemischt, mit vegetativen Symptomen (ICD-10: F41.2), bestehend seit August 2021. Die aktuelle Stelle als Sicher- heitsfachmann sei bei der momentanen Erschöpfung und Reizbarkeit des Beschwerdeführers besonders kontraproduktiv. Auch fühle er sich aufgrund seiner Vitiligo verunsichert. In einer ange- passten Tätigkeit sollte jedoch eine Verbesserung der psychischen Situation erreichbar sein. Die aktuelle Stelle sei mit einem Pensum von 60 Prozent wohl am obersten Limit. Bei passender Tätig- keit sollte eine volle Arbeitsfähigkeit wieder erreicht werden können (Vorakten S. 137 ff.). In ihrem Bericht vom 13. Oktober 2021 halten Dr. med. N._____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie am E._____, und Dr. med. O._____, Assistenzarzt, fest, die von ihnen im Juni 2021 diagnostizierte Vitiligo habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Vorakten S. 147 ff.). Auch Dr. med. P._____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, bei dem der Beschwerdeführer wegen der Vitiligo in Behandlung ist, gibt in seinem Bericht vom 19. November 2021 an, diese habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Vorakten S. 178 ff.). Mit Bericht vom 25. Mai 2022, der auf Wunsch des Beschwerdeführers angefertigt wurde, bestätigen die Dres. med. N._____ und O._____, dass sich die Situation seit dem 23. Juli 2021 nicht verändert habe und die Vitiligo den Beschwerdeführer weiterhin stark belaste.

E. 3.2

Sodann bezog auch die RAD-Ärztin zweimal Stellung: Im ersten Bericht vom 6. Dezember 2021 nimmt Dr. med. D._____ auf die sich in den Akten befindenden Arztberichte Bezug und hält fest, es seien keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Gemäss dem behandelnden Psychiater sei eine weniger konfliktreiche Tätigkeit ausserhalb des Asylzentrums ohne Leistungsminderung stets möglich gewe- sen. Sowohl aus psychiatrischer als auch aus somatischer Sicht bestehe im kaufmännischen Bereich eine hundertprozentige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung. Der Vitiligo könne mit kosmetischen Massnahmen begegnet werden (Vorakten S. 186 ff.). Im zweiten Bericht vom 23. Februar 2022, der nach Eingang der Einwände gegen den Vorbescheid

eingeholt wurde, hält die RAD-Ärztin fest, weder die Diplomarbeit zur Vitiligo noch der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vermöge eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Zusätzliche Abklärungen seien nicht indiziert (Vorakten S. 343 f.).

E. 3.3

Es ist festzustellen, dass nach Lage der Akten einzig von der Hausärztin sowie vom Psychiater Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (Angst und depressive Reaktion resp. depressive Störung gemischt); die behandelnden Dermatologen und Endokrinologen verneinen eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus Sicht ihres jeweiligen Fachgebiets. Die Hausärztin verfügt als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin aber nicht über die notwendige Qualifikation, um psychiatrische Diagnosen zu stellen und die Arbeitsfähigkeit ihres Patienten aus psychiatrischer, dermatologischer und/oder endokrinologischer Sicht zu beurteilen. Kommt hinzu, dass sie als Hausärztin mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihres Patienten aussagt (vgl. vorne E. 2.3 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Auf ihre Meinung kann also nicht abgestellt werden. Dem Bericht von Dr. med. L._____ und MSc M._____ wiederum kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet. Diese kann jedoch nicht derart schwer sein, dass sie eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 Prozent bewirken könnte: So wurden dem Beschwerdeführer bislang keine Medikamente verschrieben und er befand sich Kantonsgericht KG Seite 7 von 8 auch noch nie in stationärer Behandlung. Vielmehr wird er ein- bis zweimal pro Woche psychotherapeutisch behandelt, mit Atem- und Achtsamkeitsübungen wird ausserdem den Angstsymptomen entgegengewirkt. Eine psychiatrische Diagnose, der sich über mehrere Monate mit rein psychotherapeutischen Massnahmen sowie Atem- und Achtsamkeitsübungen begegnen lässt, ist mit einer langanhaltenden Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent nicht zu vereinbaren, zumal der Psychiater selbst bestätigt, dass in einer anderen, angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsleistung möglich sei. Kommt hinzu, dass mit einer Psychotherapie sowie Atem- und Achtsamkeitsübungen das Behandlungspotential bei Weitem noch nicht ausgeschöpft ist. Damit ist erstellt, dass vorliegend (zurzeit) nicht von einem dauerhaften Gesundheitsschaden ausgegangen werden kann, der einen Anspruch auf eine Invalidenrente begründen könnte.

E. 3.4

Was der Beschwerdeführer hiergegen vorträgt, verfährt nicht. So hat die Diagnose einer Autoimmunkrankheit nicht automatisch eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge; eine solche lässt sich des Weiteren nicht mit einer Diplomarbeit bzw. einem Bericht eines medizinischen Gremiums belegen. So handelt es sich z.B. auch beim Diabetes mellitus Typ 1 um eine Autoimmunkrankheit, dennoch sind Betroffene regelmässig in der Lage einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Ausschlaggebend ist allein der konkrete Einzelfall und die medizinische Beurteilung des Krankheitsgeschehens und deren Folgen durch mit dem konkreten Einzelfall betraute (Fach-)Ärzte. Die Ärzte des E._____, auf deren Bericht der Beschwerdeführer verweist, haben gegenüber der Vorinstanz explizit festgehalten, die Diagnose der Vitiligo sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Bleibt zu erwähnen, dass die RAD-Berichte bedauerlicherweise zahlreiche Tippfehler aufweisen und Name sowie Alter des Beschwerdeführers an einer Stelle falsch wiedergegeben wurden. Dies ändert jedoch nichts an der inhaltlichen Schlüssigkeit der medizinischen Beurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. med. D._____. Diese hat entgegen der Ansicht des

Beschwerdeführers nicht über einen Facharztstitel in Dermatologie oder Psychiatrie zu verfügen, um im konkreten Fall feststellen zu können, dass aus dermatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit nicht ausgewiesen und aus psychiatrischer Sicht nur eine (teilweise) Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, nicht aber in einer angepassten Tätigkeit, gegeben sei, handelt es sich doch hierbei nicht um ihre eigenen medizinischen Feststellungen, sondern um die Wiedergabe der Meinungen der behandelnden Fachärzte, die von der RAD-Ärztin offensichtlich als überzeugend erachtet werden. Soweit in den Gegenbemerkungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus sowie Spitaleinweisungen hingewiesen wird, die sich zwischen März und Mai 2022 abgespielt haben, bestehen damit ebenfalls keine Hinweise auf eine dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Auch aus den nicht weiter begründeten Arbeitsunfähigkeitsattesten der Hausärztin ("Motif : Maladie") kann keine solche abgeleitet werden. Da die bei den Akten liegenden Arztberichte der behandelnden Fachärzte nach dem Gesagten nicht darauf schliessen lassen, dass eine Gesundheitsbeeinträchtigung vorliegt, die eine langanhaltende, gegebenenfalls einen Rentenanspruch begründende Arbeitsunfähigkeit mit sich zieht, war die Vorinstanz schliesslich auch nicht gehalten, weitere medizinische Abklärungen zu tätigen, sondern konnte auf die schlüssigen Berichte der RAD-Ärztin abstellen.

E. 4

Folglich hat die Vorinstanz den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Die Beschwerde ist abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

E. 5

Kantonsgericht KG Seite 8 von 8 Der Beschwerdeführer beantragt für das kantonsgerichtliche Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege. Da er über kein Vermögen verfügt, seine monatlichen Ausgaben von CHF 2'330.- (Grundbeitrag CHF 1'200.-, Miete CHF 580.-, Krankenkassenprämie CHF 70.-, Mobilität CHF 300.-, Unterhaltsbeiträge CHF 180.-) sein Einkommen von zuletzt netto CHF 2'008.- übersteigen und die Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, ist ihm diese zu gewähren. Die Gerichtskosten von CHF 800.- sind ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege aber einstweilen nicht zu erheben. Gelangt der Beschwerdeführer später zu hinreichenden Mitteln oder wird nachgewiesen, dass seine Bedürftigkeit nicht bestand, so kann das Gemeinwesen von ihm innert zehn Jahren seit Abschluss des Verfahrens die Vergütung seiner Leistungen verlangen (Art. 145b Abs. 3 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SGF 150.1]). Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde (608 2022 48) wird abgewiesen. II. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (608 2022 53) wird gutgeheissen. III. Die Gerichtskosten von CHF 800.- werden A. _____ auferlegt, zufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege aber einstweilen nicht erhoben. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 12. Oktober 2022/mpo Der

Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.